


Antwortschreiben

Gemeinde Langgöns
-Gemeindekasse-
St. Ulrich-Ring 13
35428 Langgöns

Mail: kasse@langgoens.de
Fax: 06403 / 9020 - 63

Zahlungspflichtiger:

Zahlungsempfänger:

| | |
|---|--|
| Name, Vorname – Firma etc.: Straße – Haus-Nr.: Ortsteil: PLZ: Ort:  E-Mail: | Gemeinde Langgöns -Gemeindekasse- Gläubiger-Identifikationsnummer: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DE10ZZZ00000037910</div> |
|---|--|

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

| <input type="checkbox"/> | Steuer-/Abgabeart | Fälligkeit | Kassenzeichen Objekt |
|--------------------------|---------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Grundsteuer A + B | Gemäß den Fälligkeiten auf dem Bescheid | . |
| <input type="checkbox"/> | Gewerbesteuer | Gemäß den Fälligkeiten auf dem Bescheid | . |
| <input type="checkbox"/> | Zweitwohnungssteuer | Gemäß den Fälligkeiten auf dem Bescheid | . |
| <input type="checkbox"/> | Hundesteuer | Gemäß den Fälligkeiten auf dem Bescheid | . |
| <input type="checkbox"/> | Mieten und Pachten | Gemäß den Fälligkeiten auf dem Bescheid | . |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | | . |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Langgöns, St.-Ulrich-Ring 13, 35428 Langgöns, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Langgöns auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Mandat gilt:

ab sofort

Rückwirkend zum

ab (Datum ab wann das Mandat gelten soll)

| | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|--|
| IBAN: | DE | | | | | | |
| BIC | | | | | | | |
| Kreditinstitut Kontoinhaber | | | | | | | |
| (nur ausfüllen, wenn abweichend vom / von der Zahlungspflichtigen) | | | | | | | |

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber / Kontoinhaberin